

Vikarierende motiver

Om fænomenet ambivalens blandt misbrugere og misbrugsbehandlere skildret i øjeblikksbilleder fra ambulatoriet i Classensgade

AF BIRTHE LARSEN

At være ambivalent i forhold til dette og hint er en følelse vi alle kender. Ambivalens er den samtidige tilstedeværelse af to modsatrettede følelsesindstillinger til samme aktivitet eller genstand. Som når man gerne vil og ikke vil. Kan og ikke kan. Tør og ikke tør. Er fornuftig og ufornuftig. Er håbefuld og opgivende. Hader og elsker. Er god og dårlig. Er sandfærdig og løgnagtig. Er social og asocial. Er kontrollant og hjælper. Er ligeværdig og mindreværdig. Konstruktiv og destruktiv.

Ambivalens er en følelse, der når den er værst, kan være såvel pinefuld som handlingslammende, og som kan give anledning til svære psykiske konflikter. Ambivalens kan nogle gange være en længevarende affære, andre gange overvindes den ved, at den ene følelse får overtaget. I arbejdet med ambivalens åbner der sig et broget landskab af forvirring og erkendelse, glæde, men også meget smertefulde følelser. Ja, nogle gange udspilles

der i dette felt en kamp på liv og død, såvel i bogstaveligste forstand, som i overført betydning.

I ambulatoriet, hvor jeg arbejder, har jeg gjort mig en del tanker om ambivalens, fordi jeg jævnligt støder på en række former for ambivalens både hos klienterne, behandlerne og i systemet. Efter nogle måneders grublerier tog jeg en snak med en række klienter om fænomenet med henblik på at skrive denne artikel, og alle havde noget at bidrage med.

At beskæftige sig med sådanne sager stiller store krav til brugeren såvel som behandleren, idet modsætningerne først bliver tydelige, når vi dykker ned i de konkrete detaljer, og undervejs bliver vi mindet om, at der i narkobehandlingen er gamle, stærke traditioner for kontrol og repressalier i forbindelse med "uhensigtsmæssig adfærd", hvilket naturligvis ikke er befordrende for åbenheden.

Hos det behandlende personale bliver ambivalente følelser ofte en følgesvend sammen med de modsatrettede funk-

tioner som kontrollant- hjælperollen indebærer. At misbrugeren af mange gode grunde ofte er i besiddelse af en høj grad af ambivalens i forhold til den mere etablerede verden og den livsførelse den repræsenterer er måske ikke så underligt. Det er min erfaring at ambivalensen især bliver tydelig hos den gruppe misbrugere der efter lang tids misbrug aktivt forsøger at skabe en tilværelse i overensstemmelse med deres forestillinger om et godt liv. I den gruppe, hvor misbruget stadigt tenderer det kaotiske, fremtræder ambivalensen knap så tydeligt, idet opmærksomheden og indsatsen selvfølgelig især er koncentreret om at skaffe de nødvendige forsyninger.

Aktiviteter

Vore forskellige aktiviteter i ambulatoriet har til hensigt at fremme den personlige udvikling, skabe glæde og anderledes oplevelser, og de efterspørges af mange. Da flere på ambulatoriet havde udtrykt ønske om at vi skulle svømme sammen jævnlige, startede jeg et svømmehold. Men i forhold til de aftaler, deltagerne selv havde været med til at lave, var fraværet højt, så aktiviteten blev indstillet.

Indrømmet, det var et ambitiøst projekt i betragtning af at deltagerne havde en gennemsnitsalder på 50 og var trætte og udslidte. Men det samme fænomen har en tendens til at gentage sig hvis vi går til koncert, i biograf eller skal i sommerhus. Man undrer sig - over den manglende deltagelse - når nu der var så mange opfordringer. Hvad er det der sker? Svarene er mangfoldige.

Forleden så jeg en tankevækkende udsendelse i fjernsynet. Den handlede om ”**Kathrine**” der i perioder havde et voldsomt stort forbrug af alkohol. Kathrine fortalte, at det vigtigste i hendes liv var den nære kontakt hun havde med sin datter, når hun var ædru. ”Jamen, hvordan kan det så være at du i lange perioder drikker dig fuld?”, spurgte journalisten. Kathrine svarede sådan: ”Når jeg drikker, er jeg fri for at føle et ansvar, jeg kan spise og sove når jeg vil, og jeg behøver ikke at rydde

op i min lejlighed, mine aftaler kan jeg lade være med at holde.” Tiden ophørte så at sige med at eksistere. Måske har Kathrine fat i noget af forklaringen.

I ambulatoriet ser jeg selv meget ambivalens hos klienterne i forbindelse med deltagelse i planlagte aktiviteter. Hvis vi antager, at det at deltage i en planlagt aktivitet kan være en konstruktiv handling, i forhold til at øge livskvaliteten, hvad er det så der gør at det nogen gange er så svært at deltage?

Er det den kvælende følelse af at bordet fanger, forstået på den måde at muligheden for stof-indtag i disse situationer er reduceret? (Jeg antager her at stofindtaget er lig befrielse for ubehagelige følelser som angst, sorg, forvirring og vrede). Pludselig eksisterer der ikke frirum?

Som flere af vore klienter siger: ”Når jeg både har behandlertaler, tøjvask og rengøring på én dag, kan det virke helt uoverskueligt, så tænker jeg på at udsætte alt til i morgen, nogen gange vil jeg helst skide det hele et stykke, og det kan jeg bedst, hvis jeg er godt skæv.” Det er tankevækkende, at de fleste af vore klienter har det svært med aftaler, når det modsatte sjovt nok gælder for mange med et mere accepteret karriereforløb; her skal kalenderen helst være fyldt med aftaler, for så føler man sig godt tilpas. Tænk blot på hvordan panikken - hos nogle - breder sig i forhold til at holde en lang sommerferie.

Martin, der tidligere havde sagt til mig, at han ikke ville deltage i planlagte aktiviteter og helst kun have faste aftaler om den medicinske behandling, kom en dag og sagde: ”Du, ku` du ikke sige til en anden gang, når I tager ud på Flakfortet?” Hans nye udspil gav anledning til en snak om, hvorfor han plejede at takke nej til den slags udflugter. ”Et eller andet sted hader jeg at have aftaler. Jeg bliver syg bare ved tanken. Eller også er der rigtig store chancer for, at jeg får det rigtig skidt, når vi er afsted.”

Jeg udtrykte undren over, hvorfor han troede han blev syg, lige der hvor vi havde en aftale.

Han svarede: ”Jamen helt ærligt,

du ved jo jeg er vant til at ryge hash dagen lang, eller i hvert tilfælde at have mulighed for det; det synes jeg sgu ikke jeg kan byde dig.” I samme åndedrag sagde han: ”Nå, men det virker alligevel ikke længere, så nu er jeg også begyndt at gå til tandlæge.” Jeg spurgte, hvorfor han nu for første gang i de 5 år vi havde kendt hinanden, ville have tænder i munden? Han svarede med stor intensitet: ”JEG VIL HAVE ET LIV.”

Til slut et lille appendiks til det at deltage i aktiviteter. For mig har det været en overraskende og dejlig erfaring at mine klienter trods adskillige års misbrug har en sjælden intakt evne til at opleve med stor intensitet. Eksempelvis kan en tur på kunstmuseet gøre underværker, eller det at have svømmet et par hundrede meter i Vandkulturhuset. Kvaliteten af samværet er ligeledes genstand for megen opmærksomhed fra den enkelte deltager. Efterfølgende fylder sådanne oplevelser meget og bliver et led i selvforståelsen.

Skilleveje og forholdet til stoffer

Af en eller anden årsag, med eller uden behandlernes medvirken, når stofafhængige af og til en skillevej, hvor et lidt større valg skal tages. Ambivalensen i forhold til stofindtag eller livet som almindelig borger bliver tydelig.

En af vore klienter, kaldet **Sofus**, kommer en dag i vores lægekonsultation. Han ser ud til at have det elendigt, lægger hurtigt kortene på bordet: alt for stort sidemisbrug, konsekvent trang til intravenøs indtag af meta-don, frygt for helbredet, livsglæden er gået i minus. Ønsker at finde ro ved at blive overført til et fixeprojekt, men kunne måske også tænke sig at komme på højskole og lære noget - slippe de hårde stoffer - kan godt lide at stå på et værksted, ender med at besøge Strandgården, er begejstret, men kommer ikke til aftalt møde om konkret startdato m.m. - To forskellige veje. Lige nu flyder de sammen.

En tredje klient **Sonny** har det sidste års tid med fast kurs bevæget sig væk fra et liv, der var styret af misbrug og kriminalitet hen mod en lovlige

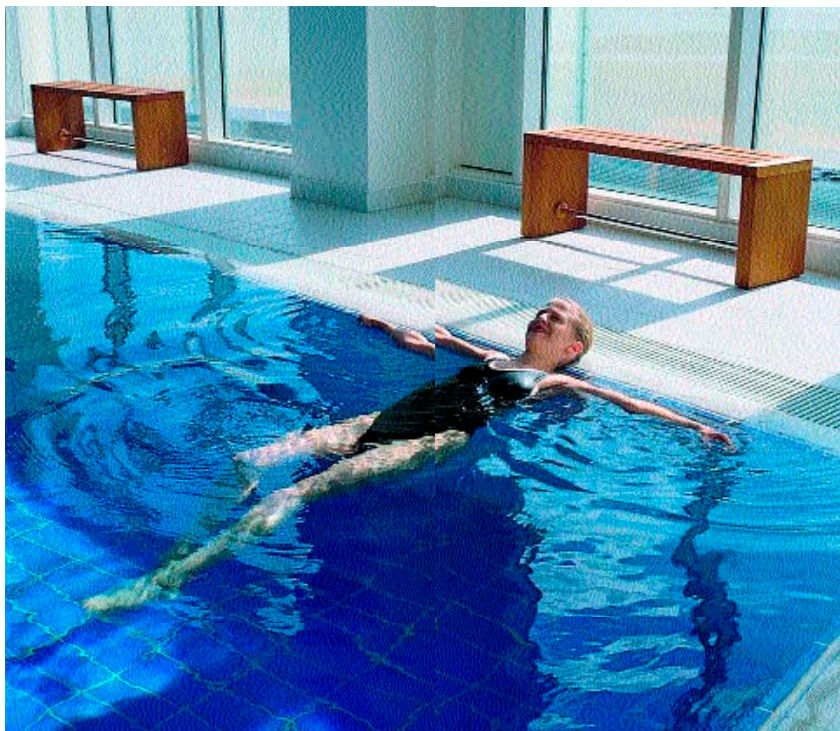
tilværelse med egen bolig og bedre familierelationer. Han fortæller om at have fået farver ind i tilværelsen - han fortæller om Assistens Kirkegård, som han altid har holdt af: ”Den har altid været der, som et rart sted at være, men nu oplever jeg det, som et meget smukt sted, jeg ser farvernes skønhed og forskellighed klart, og jeg ser de ændrer sig.” Men trangen til kokain har stadig tag i ham. En fredag, hvor der var kommet penge ind, spurgte jeg hvad han så skulle lave. Han fortæller at han lige har en hurdle han skal overvinde, men at han jo godt kan lide at hygge sig hjemme, så det er planen.

Da jeg ser ham næste gang spørger jeg, hvordan det gik. Han fortæller om et tilfældigt møde med en pusher, som han skyldte en halvtredser. Han fik tilbudt kørsel til banken, hævede 200kr., så kunne han ligeså godt købe coke for de sidste 150. De slap for at veksle, og nu da han alligevel skulle hjem at hygge sig... Han røg kokainen, havde det dårligt næste morgen og var nødt til at købe noget mere. Måske var det tilfældighedernes spil... Måske var der mere på spil.

En dag hvor vi har bestemt os for at tale om ambivalens og forholdet til kokain som det centrale siger han: ”Der er ikke noget jeg hader som det stof, for mig er det et modbydeligt stof, bare jeg taler om det så...., du ved jeg koger det op til sten. Når jeg har røget første gang går det lige, anden gang går jeg hen og sætter kæden for døren, tredje gang dukker jeg mig når jeg går forbi mine vinduer, jeg får det psykisk meget dårligt, bliver virkelig paranoid. Jeg går fuldstændig i sort når jeg tænker over, hvad der får mig til at ryge, har tænkt over det i flere dage, måske er jeg en af dem der skal have et ordentligt gok i hovedet, før jeg holder. Jeg er meget bange for det, det føles ligesom to magneter, det trækker i hver sin retning.”

Familie og farlige forbindelser

Karen er lidt forandret, livligere end hun plejer og med glimt i øjet, mere udadvendt. Hun har ellers tidligere ofte været fortvivlet og nedtrykt, og



ILL. L7

gang på gang har hun spurgt: ”Hvad har jeg at leve for? Så sig mig dog en grund til at leve.”

Jeg spørger til hvorfor hun er anderledes, hvad der er sket. Hun fortæller om en bestemt dag, hvor hun fik overtaget i et ydmygende forhold. Fyren blev lagt ned i bogstaveligste forstand, og derefter forlod hun ham. Denne handling gav hende overskud, til senere brug. I dag kæmper hun med stærkt ambivalente følelser i forhold til kontakten til sin familie. ”Jeg kan ikke leve uden varmen fra en familie, jeg vil være en del af den,” siger hun med eftertryk.

På et tidspunkt bliver hun inviteret til en større familiebegivenhed med søstre, svogre, brødre, nevøer, niecer og hendes mor. Hun er panisk angst før festen, tænker på selvmord, går til psykolog, og samtidig grubler hun over hvad hun skal tage på. Hun føler sig tynget af alle de myter og forestillinger familien måtte have om hende, de løgne de kunne have hørt om hende fra en livsførelse som aktiv misbruger. Men hun har en stærk trang til at vise at hun faktisk er stabil i dag, at mange ting er ændret. ”Jeg kan komme uden at have taget en pille.” Hun vil gerne

dele oplevelser fra barndommen med sine søskende.

”Hvad afgjorde din beslutning for at rejse?” spurgte jeg. Afgørelsen faldt (næsten da) da moderen ringede for at spørge om hun havde købt togbilletten. Det var svært at sige nej dér, og hun skyndte sig på stationen (billetten kunne selvfølgelig annulleres senere...) ”Hvad var der sket hvis du var blevet hjemme?”, spurgte jeg. Hun tænkte sig om og svarede: ”Så var jeg nok død nu.” I stedet valgte hun festen, holdt en kort tale om hvem hun var. Denne oplevelse var også med til at skabe forandringen i hendes sindsstemning.

En enlig kvinde **Sonja**, med et barn derhjemme, har evnet at skjule et mangeårigt forbrug af heroin – hun er nu stabiliseret via metadonbehandling. Hendes store ønske er at være en del af det almindelige samfund, og hun drømmer om at få reelle kontakter uden for stof- og behandlingsverdenen, som hun stadig er en del af, men også ambivalent overfor. I stofmiljøet er hun stærk og sikker, men udenfor kender hun ikke sig selv. ”Jeg ved ikke engang hvordan jeg skal sætte mig på en stol,” siger hun.

En dag bliver hun inviteret til kaffe af en familie, som hun træffer via barnets skole. Hun har mest lyst til at blive væk, men hun tager alligevel derhen. ”Jeg følte mig simpelthen så lille bitte, (gør tegn til knæhøjde), jeg ved ikke hvordan jeg skal gebærde mig”. Jeg spurgte hende hvad der var sket, hvis hun var blevet hjemme. Hun svarer: ”Handlingslammelse, selvhad.” Efterfølgende fortæller hun glad om oplevelsen af det andet hjem og et indledende skridt ud i verdenen.

Da familien herefter gerne vil besøge hende, tør hun ikke modtage dem. Hun fortæller afglidende om et hjem på 4. sal uden elevator. Nogle gange tænker hun på, hvor sårbar hun er med alle disse modstridende følelser, hvor fristende det er bare at gå ned i gaden og købe et fix og glemme alt det svære for en stund. En dag fortæller hun sådan: ”Nu skal du høre, jeg er så glad for at jeg har fået en vene igen - en vene der fungerer på hånden! Det er et tegn på at jeg ikke har fixet længe.” Senere siger hun: ”Det gør mig forvirret for venen betyder også muligheden for et godt fix, jamen, i hvilken sammenhæng skal jeg placere glæden?”

Harry, der mest holder sig for sig selv, vil gerne fortælle om sine problemer med at stifte bekendtskaber uden

for stof-miljøet. Han lægger spontant ud. ”Dengang jeg for ca. tre år siden væltede på min cykel og brækkede kravebenet - det var bare for langt ude - og så over for min datter. Jeg ved ikke hvorfor, men fra den dag stoppede jeg alt det der flunipam og såd’n”.

Nu er der som sagt gået tre år, og i disse år har et forbrug af hash været en fast ingrediens i Harrys dagligdag, men nu forsøger han at stoppe hashrygningen, bl.a. fordi det havde en ødelæggende indvirkning på hans evne som opdrager.

”Jeg har sgu altid været en dårlig narkoman, jeg har ikke engang selv kunnet hente mit stof, men sendt andre ud, også det har jeg betalt for.” Jeg fisker lidt for, om han nu i sin nye tilstand som ikke misbrugende kunne tænke sig at kende nogle (ikke-stofbrugere) uden for vores miljø i ambulatoriet (han har tidligere udtrykt, at han kunne have svært med at identificere sig med mange af de øvrige brugere). ”Deres liv gør mig skeptisk og utryg.”

”Hvad afholder dig fra at deltage i et kursus om slægtsforskning?” spørger jeg (hans store interesse). ”Jeg er nok ikke kommet dertil - det er jo det, at man er en gammel narkoman, det er ligesom folk kan se det, jeg har ikke fulgt med i noget - og jeg sover så lidt.

Jeg orker ikke at sætte mig igennem, hvis jeg f.eks. går ned til købmanden, og han er skidesur, så har jeg sgu mest lyst til at give ham et spark i røven. Men en dag går jeg måske ned og starter det her slægtsforskning.”

Lidt senere: ”Hvis jeg skulle være helt ærlig, så kunne jeg godt tænke mig at kende en pige, ikke bo sammen, men ses engang imellem, få lidt sex, have det rart, men jeg skal kende hende godt - jeg er ikke sådan en du ved, jeg skal føle mig tryk, jeg gider ikke sidde og lyve om alting. Men jeg er håbløs - mobiltelefoner, computere og alt det moderne teknik er fuldstændig kaos.”

Systemet

At stofbrugere er ambivalente i forhold til at betræde tærsklen til den mere veletablerede verden er forståeligt nok, for der er vel næppe nogen samfundsgruppe, der er behæftet med så mange skræmmebilleder, både med og uden grund - også selv om de udfylder en funktion som tidens mediedarlings - (det er stort set risikofrit at dyrke elendighed på afstand).

At der rejser sig en mur af myter og fordomme, når vi forsøger at hjælpe vore klienter i gang uden for misbrugs-systemet, er en velkendt sag, især hvis vi er så uforsigtige at sige ordet ”meta-



FOTO: MICHAEL JOURDAN



“Det allervigtigste er at opbygge en dialogkultur, hvor vore klienter kan udtrykke sig uden at skulle anvende såkaldte ”vikarierende motiver”. Vi må forsøge at undgå at vore klienter tvinges til at fortælle den ene hjerteskræende historie efter den anden for at opnå en ekstra pille, og undgå at de, for at få den forbandende pille, skal anklage den stakkes behandler for hjerteløshed”.

don” højt. ”Vi er desværre ikke gearet til folk i metadonbehandling,” lyder svaret ofte. Bedre bliver det ikke, hvis vore klienter en sjælden gang lykkes med at skabe stoffrie relationer på privat basis. Jeg husker stadig hvilke sjælekvaler en af vore klienter måtte gennemgå op til det første møde med den nye svigerfamilie. Igen og igen måtte vi som i et teater gennemspille en fiktiv samtale, der muligvis ville opstå, hvis han skulle fortælle om sig selv og sit liv. Hvor ofte er jeg ikke af mine klienter blevet spurgt: ”Er det nødvendigt, at jeg fortæller at jeg får metadon?”

Behandlerne kan også

Som jeg før nævnte, er følelsen af ambivalens naturligvis ikke specielt forbundet med det at være stofbruger. Som behandler bliver jeg løbende konfronteret med egne ambivalente følelser i forhold til en passende udøvelse af hvervet. Følelsen af ambivalens opstår især i spændingsfeltet mellem pædagogens dobbeltrolle som kontrollant og som hjælper.

I kampen om stoffet udmøntes en sand mangfoldighed af udtryksformer. Klienten ønsker, i visse situationer, af forskellige årsager, en mere ukontrolleret adgang til stoffet. Som behandler er man betroet nøglen. Klienten bruger de midler, han tror virker til at opnå sit mål. Med stor kløgt og fantasi anvender han den modsætning der er indbygget i kontrollant- hjælperfunktionen, som en boomerang imod hjælperen selv.

Dermed skaffer han sig adgang til at spille på behandlerens følelser - de følelser, der er en vigtig drivkraft i behandlerens arbejde. Jeg tænker her på ansvarsfølelse, omsorgsfølelse, medfølelse, retfærdighedsfølelse og samvittighedsfølelse. Nogle gange lykkes det også at aktivere behandlerens skyldfølelse i en skønson blandning med modsatrettede følelser som mistænksomhed, vrede og irritation mod klienten. Dette virker ikke befordrende på hjælperfunktionen. Det ligger jo i sagens natur at mistænksomhed er kontrollantens følgesvend. Hvis der var fuld tillid, var der jo ikke brug for

kontrol. Summa summarum: Som behandler sættes man så at sige skakmat, hvis man ikke lærer at tackle det ofte vanskelige dilemma.

Ja, nu kunne det måske lyde som om at stofbrugeren er gemen i ganske særlig grad - det vil jeg senere komme ind på. Men allerførst nogle selvoplevede episoder af ovenstående karakter.

Hændelserne er som regel direkte eller indirekte affødt af at klienten af en eller anden årsag ønsker mere metadon, men da han føler sig usikker på behandlerens vilje til at afhjælpe situationen, må han have et rigtig godt alibi. Alibierne er som oftest at finde inden for det område, hvor behandleren normalt føler sig tilskyndet til at yde hjælp.

En af vore lidt yngre klienter, kaldet **Jacob**, med tilsyneladende gode resourcer, gik og følte sig urolig og rastløs. Han mente at hans medicinering havde fundet det rette niveau, så det var ikke det der var galt. Jeg talte varmt for, at en af nøglerne til at komme videre lå i en livsførelse med flere aktiviteter. Egentlig var det nok mest min tanke, for Jacob udviste ofte interesse for en førtidspension.

Men en dag bad Jacob om at få metadon med til et par dage mere, for at han kunne hjælpe nogle bekendte med at sætte en lejlighed i stand. Jacob fik metadon med hjem (”det var jo godt med noget aktivitet”). Dagen efter så jeg ham i ambulatoriet med en frustreret attitude. Hans metadon var forsvundet. Han fortalte mig, at han havde glemt sin metadon i arbejdstøjet. Da jeg spurgte, hvorfor han ikke havde hentet tøjet, svarede han, at det lå i den anden by, hvor arbejdet foregik. Jeg bad ham ringe til folkene i lejligheden, så de kunne tage vare på den farlige medicin, men nu var tøjet smidt ud som affald...

Historien lød i mine ører mildest talt konstrueret. Jeg bliver irriteret over at han prøver at misbruge mit råd om beskæftigelse til at skaffe sig et par ekstra doser metadon. Jacobs appel til at personalet nu handlede rimeligt og ansvarligt i forhold til hans medicinske behandling, kom i karambolage med

min fornemmelse af hans mangel på troværdighed. I en sådan situation bliver den pædagogiske proces fastlåst.

Lennart, en af vore ældre, godt garvede klienter, henter metadon til nogle dage ad gangen. En dag kommer han i følgeskab med en ukendt ung kvinde. Den unge kvinde er i en miserabel tilstand. Hun er hjemløs og har for en længere periode været ude i et voldsomt misbrug. Lennart appellerer kraftigt til at vi tager den unge i behandling omgående.

Af formelle årsager kan vi ikke hjælpe, men kun henvise til den først mulige tid i et rådgivningscenter. Vi oplever alle situationen som desperat og ulykkelig. Det føles ubehageligt og frustrerende ikke at kunne hjælpe her og nu. Vores ældre klient siger, at han har mulighed for fortsat at tage sig af den unge kvinde til hun får tilbudt behandling. Hun får da lov til at bo hos ham indtil da.

Få dage efter henvender Lennart sig igen hos os, nu i vrede og oprørt tilstand. Han fortæller rasende om, hvordan den unge kvinde er stukket af med hans metadon. Lennart forsøgte med en kraftig appel til min samvittighed og retfærdighedsfølelse: ”Utak er verdens løn.” Han havde jo oven i købet løst et problem for ambulatoriet. ”Hvis ikke vi ville refunderer hans metadon, måtte han gå ud og lave noget kriminelt - nu !”

Det var svært at vide, hvad der var sandt, men jeg tænkte god irriteret, at Lennart trods alt var en snedig rad, der nok skulle vide at passe på sin metadon. De kunne jo også have delt i porten, ja, så meget kunne være sket. På den anden side, hvis han virkelig var blevet bestjålet, så var situationen jo håbløs for ham uden vores hjælp. Hvad i alverden stiller man op?

En anden dag sker der følgende: **Karen** kommer ind i ambulatoriet, humpende og klagende af smerte. Hun tager sig tager sig til hoften og ømmer sig voldsomt. Hun fortæller, at posten havde smidt reklamer ind af hendes brevsprække, men hun så det ikke. Derfor skete det forfærdelige, at hun gled i dem, og faldt lige så lang

hun var. Hun slog sig voldsomt. Karen appellerer til min medfølelse, hun er på nippet til at græde, men mine tanker farer allerede gennem hovedet - hvornår kommer vi til pointen? Hvad er du ude efter ???

Så kommer det: Karen fortæller, at hun uheldigvis havde sin flaske metadon i hånden. Hun skulle lige til at drikke den, men flasken blev knust i faldet. Hun kan simpelthen ikke overskue at gå en hel dag igennem uden metadon, og hun beder derfor om at få en erstatningsdosis. Jeg tænker: "Så sig dog til mig, hvis du er kommet til at tage for meget, fortæl om hvorfor, så kunne vi komme lidt nærmere i den gensidige forståelse, og sikkert også finde en god løsning." Men når alt kommer til alt, hvem andre end Karen kan så vide om hun den morgen gled i gulvtæppet?

Tanja ønsker kun at indgå i den medicinske del af vores behandlings-

tilbud. Hun holder kortene tæt ind til kroppen, og hendes personlige dagsorden hedder mindst muligt fremmøde i ambulatoriet og på apoteket. Hun vil gerne have udlevering af maksimal mængde metadon på en gang. Jeg tænker ofte på, at hendes behandling indtil videre er langt fra at være optimal. Hendes sundhedstilstand ser også betænkelig ud. Min hypotese er, at hun forsøger at skjule et massivt sidemisbrug. Måske også noget handel med metadon.

Jævnligt får hun voldsomme sammenbrud i ambulatoriet. Essensen i sammenbruddene er at hun hellere vil tage livet af sig end at komme her. Hun forklarer, at hun er angst for at færdes uden for hjemmets fire vægge. Og endeligt at en af vore klienter vil slå hende ihjel.

I modsætning til hendes egen fremstilling ser jeg hende som en ret kampstærk og velformuleret person, også i

forhold til vore øvrige klienter. Derfor virker hendes optræden ret manipulatorisk på mig. Når jeg ikke straks er med på hendes problemfremstilling, raser og græder hun og taler om endnu et svigt i den lange række af svigt, hun allerede har oplevet. Jeg bliver vred over hele sceneriet, men samtidig giver den dårlige kommunikation også anledning til stor selvransagelse, da Tanja tydeligvis er ude i svære problemer, der kræver vores hjælp.

Børn med i billedet

En anden vanskelig situation, der let frembringer ambivalente følelser hos behandleren, opstår hvor klienten bruger en næsten ikke eksisterende kontakt til et barn som årsagsforklaring på at hun ønsker metadon med hjem til flere dage end planlagt. Drømmen om samværet, som ikke har været der, har været smertefuld hos klienten. Behandlerens medfølelse gør viljen til at hjælpe påtrængende.

Klientens behov for ekstra metadon i en given situation kan være lige så påtrængende. Klienten fortæller ikke altid om dette behov. Måske føler hun, at det ikke tåler dagens lys. Hun bruger i stedet de midler man ved virker, eksempelvis behandlerens vilje til at støtte op om afklaring af en børnesag.

Dorrit kommer en dag og ønsker en samtale med mig. Hun beretter om en nylig aftale der er sat i stand mellem hende, den børnesagkyndige og familieplejen. Aftalen går ud på at man via øget samvær mellem Dorrit og barnet vil afprøve hendes forældreevne. Samværet skal finde sted i familieplejen, og Dorrit må derfor fremover have metadon med til fire sammenhængende dage om ugen.

Jeg undrer mig i mit stille sind – kan ikke andet end at have en smule skepsis over den usædvanlige opgave for familieplejen, at de nu skal huse en mor i misbrugsbehandling, der tidligere kun har haft sparsom kontakt til barnet. Jeg aftaler med Dorrit, at vi får kontakt med den børnesagkyndige, samt at hun bruger vores psykolog regelmæssigt til at drøfte de svære ting, der måtte opstå



FOTO: MICHAEL JOURDAN

BIRTHE LARSEN
SOCIALPÆDAGOG
ARBEJDER I AMBULATORIET
I CLASSENGADE



undervejs. Desuden foreslår jeg, at hun aflægger urinprøver, så hun i forhold til relevante myndigheder kan dokumentere stabilitet.

Samtalerne og urinprøverne udebliver, men Dorrit insisterer og argumenterer for den del af aftalen der omhandler udlevering af 4 x metadon af hensyn til samværets gennemførelse. Jeg føler mig nu taget ved næsen, bryder mig bestemt ikke om misbrug af en sag, der handler om samvær med et barn. Denne forvikling er ikke umiddelbart befordrende for kontakten til Dorrit, der nu også ser mere og mere forjaget ud. Det hele handlede måske mere om et eskalerende misbrug, som burde have været tacklet helt anderledes fra starten. Nu er det svært at finde tråden igen.

At drages og frastødes

At vore klienter opfatter stofferne med deres mange ubehagelige følgevirkninger som en fjende, er indlysende. Det er derimod vanskeligere, men alligevel yderst vigtigt at forstå, hvorfor de til trods herfor samtidig drages af stofferne.

Mennesket har så vidt vides altid haft en iboende trang til at kaste sig ud i euforiens vold, måske for at opleve sig selv som mere intens og til stede i nuet, åndeligt såvel som fysisk. Stoffer er som bekendt en genvej til eufori, og nogle af vore klienter starter misbruget på grund af dette behov for at føle eufori.

En ryger (også en slags stofbruger) sagde engang: "At tænde en smøg føles som tusinde blade på træerne, der pibler frem alle steder," og vore klienter fortæller om, hvordan visse stoffer får lykkefølelsen til at strømme gennem kroppen. En klient fortalte mig, at hvis hun og kæresten tog lidt amfetamin sammen, så kommunikerede de bedre, og de var også i stand til at kunne koncentrere sig om hinanden. Men siden kommer så alle problemerne, de ubearbejdede fra barndommen og dem man siden løb ind i som ung, som voksen og som stofmisbruger. "Nogle gange har jeg simpelthen brug for en bufferzone, derfor tager jeg stoffer".

Baggrunden for "gemen" adfærd

Behandleren opmuntrer ikke til stofbrug, men har vi da altid en bedre løsning? Kan vi sætte os ind i, hvordan det f.eks. føles at stille op til et forældremøde i sit barns klasse med en identitet som stofmisbruger? Vi har ikke altid fælles fodslag med klienten i vores misbrugsbehandling, og derfor opstår de mange fantasifulde historier, som behandleren må lægge øre til, mens hun snor sig fælt.

Man kan måske føle en uovervindelig trang til at konfrontere klienten med, hvad man mener er usandt, men det allervigtigste er at opbygge en dialogkultur, hvor vore klienter kan udtrykke sig uden at skulle anvende såkaldte "vikarierende motiver". Vi må forsøge at undgå at vore klienter tvinges til at fortælle den ene hjerteskræende historie efter den anden for at opnå en ekstra pille, og undgå at de, for at få den forbandende pille, skal anklage den stakkes behandler for hjerteløshed.

Det er altafgørende, at vi fordomsfrit kan tale med klienten om, hvad der var årsag til hans handling. Her kan vi så sammen undersøge, om der er grundlag for at gøre noget andet ved den situation, som tilværelsen og andre mennesker har været med til at skabe for klienten. Men al rom blev ikke drukket på en dag, og som vore klienter siger: "Vi bærer en arv med os, fordi vi blev trukket en pille, hvis vi kom ti minutter for sent. Eller endnu værre, hvis vi lagde en snavset urinprøve."

Så nej, stofmisbrugere er ikke gemene i ganske særlig grad, men deres "fantasifulde forklaringer" er om ikke et foster af, så dog næret af behandlerens samfundets vanskeligheder med at rumme deres ambivalens. Vi må derfor nok rubricere "det gemene" som en behandlingsskade.

Tak til klienterne Kathrine, Martin, Sofus, Sonny, Karen, Sonja, Harry, Jacob, Lemart, Tanja og Dorrit, som har medvirket på forskellig vis i tilblivelsen af denne artikel. Alle navnene er ændret af anonymitetshensyn.

LÆS MERE OM HJÆLP OG KONTROL, AMBIVALENS OG DILEMMAER:

'At skabe en klient'. Institutionelle identiteter i socialt arbejde'. Redigeret af Margaretha Järvinen og Nana Mik-Meyer. 248 sider, 250 kr. Hans Reitzels Forlag, 2003.



TEMA-ARTIKLERNE i dette nummer tager fat på den ambivalens og de dilemmaer, som behandlere og brugere oplever på stofmisbrugsområdet, dér hvor hjælp og kontrol mødes. At fænomenet optræder med forskellige variationer i hele hjælpesystemet beskrives i antologien 'At skabe en klient'. Heri viser syv forskere, hvordan velfærdsinstitutioner sætter nogle bestemte – og

begrænsende rammer – for mødet mellem klient og 'system'. Udgangspunktet er, at en velfærdsinstitution altid afspejler en bestemt måde at anskue verden på. For de sociale problemområder, som institutionen skal tage sig af, findes der specifikke identiteter, som klienterne forventes at tage på sig, hvis de ønsker hjælp – de må så at sige få deres problemer til at passe med de tilbud, systemet stiller til rådighed. I denne proces går klienten fra at være en person til at blive en 'sag'. I antologien beskrives, hvordan rutiner i institutionerne, iboende paradokser i socialt arbejde og socialarbejders professionsforståelse skaber bestemte positioner, som både klienter og socialarbejdere taler og høres fra.

Antologien 'At skabe en klient' er et samarbejdsprojekt mellem en række forskere ved Sociologisk Institut og Socialforskningsinstituttet. Den indeholder bidrag af Kathrine Vitus Andersen, Tine Egelund, Turf Bøcker Jakobsen, Margaretha Järvinen, Nanna Mik-Meyer, Tobias Børner Stax og Kaspar Villadsen.